



Artículo de Opinión

El papel de la formación para responder a los retos de la salud global del siglo XXI

Sonia Navas Recio¹ y Pilar Aparicio Azcarraga^{2*}¹ Servicio de Salud Illes Balears; E-mail: sonia_navre@yahoo.es² Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III* **Autor correspondencia:** E-mail paparicio@isciii.es

Recibido: Enero 2017; Aceptado: Febrero 2017; Publicado: Marzo 2017

Resumen: En la actualidad noticias como los desastres naturales, las guerras, las epidemias por el virus del Zika y el Ébola atraen la atención mundial. Junto con otras noticias, menos llamativas, como los millones de personas que carecen de acceso a servicios sanitarios básicos o el impacto en la salud de la contaminación y el cambio climático; todas ellas con evidentes repercusiones para la salud de las poblaciones afectadas constituyen un gran desafío a nivel mundial. La salud global trata de responder a las cuestiones de salud que trascienden las fronteras nacionales y los gobiernos y que exigen acciones globales basadas en la buena gobernanza y en un acceso equitativo a la salud. Para cambiar el paradigma sobre el que se mueve la salud de la población mundial es necesario transformar conciencias y actitudes. Para ello, es preciso formar recursos humanos preparados con herramientas que les permitan investigar, analizar y abordar los diferentes determinantes de la salud en un contexto global. Insistir en una formación basada en los principios y valores de solidaridad, igualdad y respeto a la dignidad de las personas sea cual sea su país de origen y su condición.

Palabras Clave: Salud Global; Determinantes Sociales; Enfermedades Transmisibles; Enfermedades no Transmisibles; Cobertura Universal; Inequidades en Salud; Formación.

Abstract: Today news such as natural disasters, wars, Zika and Ebola virus epidemics attract the world's attention. Along with other, less striking news, such as the millions of people who lack access to basic health services or the health impact of pollution and climate change; all of which have a clear impact on the health of affected populations, are a major global challenge. Global health seeks to respond to health issues that transcend national boundaries and governments and require global action based on good governance and equitable access to health. To change the paradigm on which the health of the world population is moving, it is necessary to transform consciences and attitudes. To do this, it is necessary to train health human resources with tools that allow them to investigate, analyze and address the different determinants of health in a global context. Insist on a training based on the principles and values of solidarity, equity and respect for the dignity of people, whatever their country of origin and their condition.

Key Words: Global Health; Social Determinants; Communicable Diseases; Noncommunicable Diseases; Universal Coverage; Inequities in Health; Training.

1. Introducción

En el mundo en que vivimos las malas noticias llenan los periódicos. Son numerosas las crisis humanitarias acontecidas durante el último año: el huracán Mathew en Centroamérica y especialmente en Haití; los conflictos armados en Sudán del Sur, Yemen, Nigeria y República Centroafricana; la sequía y la hambruna en el Cuerno de África; las guerras en Siria y en Irak; los millones de refugiados; el Mediterráneo convertido en un peregrinar de balsas y desgraciadamente en cementerio, etc.

También las informaciones sobre brotes epidémicos como la gripe A, la gripe aviar, la pandemia del virus del Zika y la epidemia del virus del Ébola, generan alarma social y señalan la interconexión permanente de los distintos rincones del mundo. Una interconexión que en este ejemplo suprime barreras a la difusión de las enfermedades transmisibles, viejas y nuevas, y que pone una vez más de manifiesto la importancia de concebir la salud como un asunto global.

Hay otros temas que, aunque no copan grandes titulares, se perciben como retos presentes y futuros en la agenda de la salud global: las desigualdades en salud; el impacto de la contaminación ambiental y el cambio climático; el envejecimiento de la población y otros cambios demográficos; el aumento de las enfermedades crónicas y de las pluripatologías en los países desarrollados y también en los países en desarrollo; la lucha contra el sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas; la resistencia a los antibióticos y otros medicamentos; los retos de la cobertura sanitaria universal en el mundo; la sostenibilidad de los sistemas de salud, etc.

Y sin embargo, como señaló el científico y profesor de Harvard, Steven Pinker en el diario *El País* (31/12/16), vivimos en la época más pacífica y próspera de la historia: “La gente a lo largo y ancho del mundo es más rica, disfruta de mejor salud, es más libre, tienen mayor educación, es más pacífica y goza de mayor igualdad que nunca antes”.

Si nos fijamos en los indicadores de salud, también podemos apreciar grandes avances. Según datos del Observatorio Mundial de la Salud el porcentaje de niños que mueren antes de cumplir los 5 años ha pasado del 18% en 1962 al 5% en 2012; la esperanza de vida no ha dejado de aumentar: desde 1950 a 2015 pasó de 48 años a 71. Incluso países que en un determinado momento detuvieron su mejora de esperanza de vida, como muchos países africanos (Kenia, Etiopía, Uganda, Botsuana...), debido entre otras causas al VIH/SIDA, tienen hoy más esperanza y mayor calidad de vida que hace 25 años. Como destaca Michel Serres, filósofo francés, los avances científicos iniciados con la penicilina y ahora, “con la química, la biología, la farmacia, la higiene, las políticas sanitarias, la seguridad social y la OMS (Organización Mundial de la Salud)” junto con el desarrollo socioeconómico, han permitido mejorar los indicadores de salud y la calidad de vida de millones de personas [1].

En todo caso, valorando los progresos alcanzados y sin caer en el pesimismo o alarmismo, este escenario con multitud de desafíos pendientes y sus nexos entre los diferentes países, muestran que los problemas de salud, como muchos otros, ya no se pueden enfocar exclusivamente desde una visión local, que precisan una perspectiva global.

2. Las enfermedades no transmisibles

Vivimos una transición epidemiológica con un cambio rápido de la carga mundial de morbi-mortalidad de las enfermedades infecciosas a las enfermedades no transmisibles (ENT) y las lesiones por accidentes. Este cambio ha sido más lento en algunos países de ingresos bajos y medios que en los países de ingresos altos, de modo que éstos últimos se enfrentan a una pesada carga triple de infecciones, enfermedades no transmisibles y lesiones, con tremendas consecuencias sanitarias y financieras para los hogares y las sociedades.

De los 56 millones de muertes estimadas en el mundo en 2012, el 68% se debieron a enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las neumopatías crónicas), que se cobraron casi cuatro veces más vidas que las enfermedades transmisibles y las afecciones maternas, perinatales y nutricionales juntas (lo que equivale al 23% del conjunto de causas). La importancia relativa de estas causas varía considerablemente de una región a otra. Así, por ejemplo, en 22 países de África el 70% o más de los años de vida perdidos (por muerte prematura) se siguen atribuyendo a enfermedades infecciosas, mientras que en otros países de rentas altas, el 90% de las muertes prematuras son provocadas por enfermedades no transmisibles y lesiones, según datos de las Estadísticas sanitarias mundiales 2014. A pesar de ello, la mayor parte de fallecimientos por ENT (casi 75%) ya se concentran en los países de ingresos bajos y medios [2].

Por otro lado, la esperanza de vida se ha visto aumentada rápidamente durante el último siglo y se prevé que la población mundial de 60 años o más se duplique en medio siglo, aumentando del 11% (605 millones) en el año 2000 al 22% (aproximadamente 2.000 millones) en 2050. En la actualidad, los países industrializados tienen el mayor porcentaje de personas mayores en el mundo, aunque según la OMS, se calcula que en el año 2050 el 80% de la población mayor vivirá en países que hoy se consideran de ingresos medios o bajos (como China o Brasil).

Conviene tener en cuenta que las ENT son en gran medida prevenibles mediante intervenciones que incidan sobre sus factores de riesgo (tabaquismo, alcohol, mala alimentación, sedentarismo, etc.); dado que la creciente carga económica, asistencial y social que conllevan las enfermedades crónicas junto con una población mundial envejecida, es ya un importante reto para los sistemas sanitarios.

3. Las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes

La inevitable e impredecible aparición de nuevas infecciones ha sido reconocida desde hace milenios, mucho antes del descubrimiento de los agentes infecciosos causales. A pesar de los avances en el desarrollo de diagnósticos, tratamientos y vacunas; la facilidad de los viajes internacionales y la interdependencia global han añadido capas de complejidad al control de las enfermedades infecciosas. El VIH/SIDA, el Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS), las recientes epidemias de por el virus Ebola y Zika son sólo algunos de los muchos ejemplos de enfermedades infecciosas en el mundo moderno. Cada una de estas enfermedades tiene o ha tenido un importante impacto social y económico global relacionado con enfermedades y muertes no esperadas, así como interferencia con los viajes, comercio y muchas actividades de la vida normal. Otras infecciones emergentes, aun siendo menos catastróficas, pueden tener un peso significativo, por causar de igual manera miedo en la sociedad, pérdidas económicas y otros resultados adversos [3].

En esta época se han hecho grandes avances en el control de las enfermedades infecciosas: ha sido posible erradicar la viruela y la peste bovina; se ha conseguido controlar significativamente otras como la dracunculosis y la polio; y las vacunas y los antimicrobianos han permitido grandes logros frente a las hepatitis, la rabia y el VIH/SIDA. Pero parece poco probable que eliminemos la mayoría de las enfermedades infecciosas en un futuro cercano. En parte se debe a que los microorganismos patógenos pueden experimentar rápidos cambios genéticos y adquirir nuevas propiedades fenotípicas aprovechando factores ambientales y del huésped. Un ejemplo son los virus de la gripe, que debido a sus mutaciones, pueden periódicamente causar una pandemia, como fueron las gripes pandémicas de 1918, 1957 y 1968; e incluso la pandemia H1N1 en 2009. Mientras tanto, nuevas enfermedades infecciosas en humanos se siguen describiendo. A finales de 2012, se detectó en Arabia Saudí el nuevo coronavirus MERS y en 2013 un nuevo virus de la gripe aviar H7N9, se convirtió en una epizootia en el este de China, causando infecciones de humanos, con 28 por ciento de tasa de mortalidad [4].

Las epidemias recientes por el virus Ébola y el Zika, han desbordado fronteras, han provocado gran alarma social a nivel mundial y exigido importantes esfuerzos internacionales para su vigilancia y contención. Nuestro éxito en detener las nuevas enfermedades emergentes que inevitablemente aparecerán no está asegurado, y es que cada nueva enfermedad que aparece lleva consigo nuevos desafíos, obligándonos a adaptarnos continuamente a las amenazas a medida que se van presentando [5,6].

4. La movilidad y los flujos migratorios

La relación entre enfermedad, viajes y flujos migratorios es de sobra conocida. La movilidad de la población no es un fenómeno nuevo. Desde la antigüedad, ha habido movimientos de personas en busca de alimento, agua, riqueza y seguridad. No obstante, el movimiento continuado y a gran escala de poblaciones a través de los continentes es un fenómeno relativamente reciente. Los adelantos en la tecnología del transporte han desempeñado un papel crucial en la facilitación y el aumento sustancial de la movilidad de la población durante las últimas décadas. De este modo,

según datos de la Organización Internacional del Turismo (OIT) en 2014, 1.138 millones de personas en el mundo (1 de cada 7) hicieron un viaje internacional. En 1950 eran 22 millones [7].

En este contexto de movilidad demográfica, existe una migración sin precedentes, tanto entre países como dentro de ellos. Según el Informe de la Organización Internacional para las Migraciones 2015, se estima que hay 232 millones (el 3% de la población mundial) de migrantes internacionales (ONU, 2013) y 740 millones de migrantes internos (PNUD, 2009). Se pueden distinguir varios tipos de migraciones según el tiempo, el carácter y el destino. La geografía de los flujos migratorios está cambiando y más allá de las migraciones tradicionales de las regiones menos desarrolladas hacia las más desarrolladas, principalmente América del Norte y Europa, en los últimos tiempos hay un importante incremento de movilidad hacia las nuevas economías en expansión como Asia Oriental, Brasil y la India [8].

La urbanización, por lo general, es también resultado de los movimientos migratorios. Si bien el mundo entero ha sido predominantemente rural hasta hace pocos años, el porcentaje de la población residente en las zonas urbanas ha aumentado constantemente y en la actualidad más de la mitad de la población vive ya en ciudades. Se estima que para el 2050 el 70% vivirá en ciudades. Cabe destacar, además, que 1 de cada 8 habitantes de las zonas urbanas viven en las denominadas mega ciudades de más de 10 millones de habitantes. El aumento de los problemas de salud en las mega ciudades se asocia a déficits de gobernabilidad, pobreza, contaminación y falta de infraestructuras, entre otros aspectos [9].

No nos podemos olvidar y queremos hacer una mención muy especial a los refugiados y los desplazados forzosos. Alrededor de 65 millones de personas en 2015 según el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Cifras que han aumentado espectacularmente en los últimos años debido a las guerras, los conflictos internos, la inestabilidad política y económica, los desastres naturales, o perseguidos por motivos sociales, culturales y/o religiosos. Esta inmensa migración expone a las personas a elevados riesgos de salud. Normalmente, los campamentos de refugiados o los refugios temporales están superpoblados y la provisión de saneamiento, agua potable, alimentos y atención médica es inadecuada. Todo ello además de los riesgos que afrontan durante su traslado [10].

5. El cambio climático y la contaminación ambiental

El cambio climático es uno de los retos ambientales trascendentales a los que se enfrenta la humanidad a escala global y que influye sobre muchos sectores, entre éstos y de forma decisiva sobre la salud. La OMS calcula que el cambio climático causará unas 250.000 muertes adicionales al año entre 2030 y 2050 como consecuencia de las modificaciones en las características de las enfermedades; los fenómenos meteorológicos extremos, como olas de calor e inundaciones; el empeoramiento de la calidad del aire; las enfermedades transmitidas por vectores; la escasez de alimentos y los desplazamientos de población. Por otra parte, se estima el coste económico de los daños directos para la salud del cambio climático entre los 2.000 y los 4.000 millones de dólares (US\$) de aquí al 2030. Sin embargo, estas cifras económicas y de mortalidad, están muy subestimadas y serían muy superiores si se consideraran también los impactos indirectos, a corto y largo plazo [11].

La expansión de la carga mundial de enfermedades transmitidas por mosquitos se puede considerar un efecto del cambio climático, junto a otros factores como el comercio y los viajes internacionales y la resistencia a los insecticidas. Un ejemplo es la extensión de la distribución de *Aedes aegypti*, el vector de los virus que causan Zika, Chikungunya, dengue y fiebre amarilla. Hay razones para temer que con el calentamiento global el *A. aegypti* pueda llegar a áreas de alta densidad de población que históricamente han estado libres de este vector.

Todas las poblaciones están expuestas a los impactos negativos sobre la salud que el cambio climático puede provocar, pero hay algunas circunstancias que hacen a las personas, las comunidades y las sociedades mucho más vulnerables. Entre los determinantes sociales de la salud que afectan a la exposición, la sensibilidad y la capacidad de adaptación a este fenómeno se encuentran la ubicación geográfica y las desigualdades socioeconómicas y en salud. La diferente

incidencia en las distintas regiones y la posibilidad o no de adaptarse a estos cambios, va a ser esencial para que las poblaciones afectadas puedan vivir en sus hábitats o tengan que desplazarse a otros lugares. Sin duda los desplazados por el clima serán el mayor problema. Por lo tanto, conocer la incidencia del cambio climático en nuestro entorno es esencial para detectar riesgos y vulnerabilidades de forma temprana, prevenir los impactos y articular los correspondientes planes de prevención capaces de reducir estos impactos.

6. Los determinantes sociales de la salud

Existe un amplio consenso mundial sobre la importancia de los determinantes sociales de la salud. Este enfoque aborda las causas de las causas y en particular trata de considerar las circunstancias sociales y económicas que producen una mala salud prematura a lo largo de la vida: la educación, el desarrollo temprano infantil, la equidad de género, el empleo, la vivienda, la pobreza, la distribución del ingreso, entre otros. Esto es, cómo contribuyen a los resultados de salud las desigualdades sociales, las condiciones de vida y de trabajo.

La cobertura universal de salud es una estrategia fundamental para los esfuerzos por mejorar el desarrollo de los países y reducir la exclusión social. Además de sus consecuencias directas para la salud de la población, tiene también un componente esencial para el desarrollo sostenible, puesto que el acceso a los servicios sanitarios y gozar de una buena salud permite a las personas y sociedades ser más productivas y contribuir así a la reducción de la pobreza. El acceso equitativo por su parte, hace énfasis en los grupos en situación de vulnerabilidad, y es un elemento clave para reducir las desigualdades sociales [12].

Según cifras de la OMS, a nivel mundial, al menos 400 millones de personas carecen de acceso a uno o más servicios sanitarios básicos. Cada año 100 millones se ven abocados a la pobreza y 150 millones se enfrentan a graves problemas económicos por tener que pagar la atención de salud de su propio bolsillo. De ahí la importancia del acceso y la cobertura universal de salud, para asegurar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud adecuados, oportunos y de calidad, sin sufrir dificultades financieras para pagarlos.

La universalización de los sistemas sanitarios, comprende mucho más que sólo el sector salud, precisan la implementación de políticas y acciones multisectoriales, junto con la participación social, para abordar los determinantes sociales de la salud. La cobertura sanitaria universal y hacer frente a los determinantes sociales son imprescindibles para lograr la salud y el bienestar de la población.

Al tiempo que se avanza hacia la universalización a nivel mundial, los sistemas de salud actuales, especialmente de los países desarrollados, se enfrentan a graves problemas como el déficit de financiación y la ineficiencia, incluido el gran incremento de los costes de la atención sanitaria. Es preciso el compromiso firme de los gobiernos y de toda la sociedad para lograr una mejor organización y una financiación suficiente que garantice la sostenibilidad de los sistemas sanitarios como bien público.

7. De la Salud Internacional a la Salud Global

La introducción del concepto 'salud global' trata de superar la orientación clásica de 'salud internacional', más vinculada con la seguridad sanitaria exterior y con la cooperación asistencial entre países, y avanzar hacia una nueva lógica más integrada en un mundo interdependiente, en el que es preciso abordar la protección y atención a la salud como un derecho humano universal, a proteger y garantizar por todos y para todos.

Aunque la expresión 'salud global' está cada vez más extendida, no existe un consenso generalizado acerca de su definición. Se trata de un concepto complejo y difícil de definir. Quizás la definición más conocida sea la de Koplan et al. (2009): "un área de educación, investigación y práctica que prioriza la mejora de la salud y el logro de la equidad en la salud para todas las personas del mundo" [13]. El Instituto de Medicina de los Estados Unidos en su definición hace más insistencia en el punto de vista de la salud: "la salud global se encarga del estudio de los problemas y temas relacionados con la salud que trascienden las fronteras de un país, que pueden estar influidos por circunstancias o experiencias de otros países y que requieren soluciones comunes y acciones

colaborativas" [14]. Esta visión coincide con la de Kickbusch (2014) que define la salud global como la que se preocupa de "aquellas cuestiones de salud que trascienden las fronteras nacionales y los gobiernos y exigen acciones sobre las fuerzas globales y los flujos mundiales que determinan la salud de las personas. Requiere de nuevas formas de gobernanza a nivel nacional e internacional que buscan incluir una amplia gama de actores", haciendo hincapié en la importancia de la buena gobernanza y de un acceso equitativo a la salud [15]. Otros autores defienden que el término 'salud global' continúa mal delimitado, o como Fried et al. no ven diferencias sustanciales respecto a la 'salud pública internacional' [16]. En cualquier caso, conviene superar el debate nominalista e ir al fondo del tema.

En la práctica, la salud internacional continúa liderada por los países desarrollados y dirigida a los países en desarrollo, y suele asociarse a temas "tradicionales" como son las enfermedades transmisibles, la salud materno-infantil, la nutrición, etcétera. Se sigue manteniendo en un segundo plano el abordaje de los aspectos de justicia, equidad y determinantes sociales en los que radican las causas de las causas de muchos de los problemas de salud en el mundo. Existe por lo tanto, el riesgo de que el término 'salud global' pase a ser sólo una moda transitoria o que como ya sucediera con la Atención Primaria de Alma-Ata o con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), pierda la trascendencia de su planteamiento inicial y se convierta en una mera declaración de intenciones [17].

8. El papel de la formación para responder a los retos de la salud global en el siglo XXI

A lo largo de este artículo se han mencionado algunos retos de salud global a los que nos enfrentamos. Como hemos visto, la interdependencia y la complejidad del contexto internacional actual tienen un gran impacto en la salud de todos los países. Por ello, es obligada la incorporación del tema de salud global en el currículo de la formación de grado de Medicina y otras Ciencias de la Salud, para lograr así una mayor sensibilización de los futuros profesionales ante los problemas de la salud a escala mundial y aumentar sus capacidades para afrontarlos. Los potenciales beneficios de adoptar una perspectiva de salud global en la práctica clínica y la gestión sanitaria están ampliamente reconocidos en otros países como Reino Unido, Estados Unidos o Canadá [18,19].

Porque para cambiar el paradigma sobre el que se mueve la salud de la población mundial, no es suficiente con cambiar la terminología; es necesario algo más difícil: transformar conciencias y actitudes. Para ello, es necesario formar recursos humanos preparados con herramientas que les permitan investigar, analizar y abordar los diferentes determinantes de la salud en un contexto global.

Es clave, por tanto, la formación en todos los aspectos que van a determinar e influenciar la salud global. Si hablamos, por poner un ejemplo, del impacto del cambio climático en salud en los diferentes sectores de incidencia; sólo desde el punto de vista del conocimiento, se pueden realizar planes integradores en salud que permitan afrontar con éxito las transformaciones en relación con los efectos del cambio climático que se están produciendo en nuestro entorno físico y social.

En España, el interés de las instituciones académicas por la salud global ha aumentado considerablemente y algunas universidades e instituciones ligadas a la salud internacional como la Escuela Nacional de Sanidad-Instituto de Salud Carlos III, el Instituto de Salud Global de Barcelona y la Escuela Andaluza de Salud Pública, ofrecen desde hace algunos años cursos de posgrado especializados¹. El personal sanitario especialista en salud global debe responder a un nuevo perfil profesional capaz de entender los procesos de globalización y determinantes socioeconómicos que afectan a la salud, de modo que puedan generar soluciones a través de estrategias intersectoriales de impacto local y transnacional. Las competencias esperadas deben abarcar entonces tanto conocimientos en salud pública, epidemiología y otras disciplinas afines, como también en política internacional, economía, ética, etcétera. [20].

Si bien la dimensión de la salud global es mucho más ambiciosa, su área de trabajo en nuestro país sigue vinculado a la cooperación al desarrollo y la ayuda humanitaria, debido a que, como hemos visto, muchos de los problemas afectan de forma desproporcionada a los países pobres. Es

aquí donde nos encontramos con un gran obstáculo para el impulso operativo en la aplicación de la nueva visión que quiere incorporar el concepto de 'salud global'. Los recortes drásticos sufridos por la ayuda oficial al desarrollo (AOD) a razón de la reciente crisis económica han reducido considerablemente los fondos destinados a proyectos de investigación y cooperación sanitaria. En el año 2014 la AOD española se situó en el 0,14% de la renta nacional bruta, el porcentaje más bajo desde 1989 y muy lejos de aquel famoso 0,7%. Al sector salud fueron dirigidos sólo el 4% del total [21].

En esta circunstancia, la disponibilidad de expertos bien formados garantiza una mayor calidad de las acciones de cooperación en salud sin descuidar el enfoque de derechos que deben incluir todas ellas, lo que permite a su vez optimizar los recursos, alcanzar resultados más sostenibles y contribuir al cumplimiento de lograr una ayuda más eficaz.

Un dato positivo es que, a pesar de la actual situación de debilitamiento de la cooperación exterior española, algunas Comunidades Autónomas, además de facilitar los permisos, empiezan a reconocer el trabajo en cooperación para el desarrollo y ayuda humanitaria del personal sanitario como experiencia profesional para el acceso a puestos de trabajo en los Servicios Autonómicos de Salud. Esto es importante pues representa por un lado, la constatación de un nuevo espacio de desarrollo profesional para las carreras sanitarias y también, porque permite una alternativa para enriquecer y compatibilizar una carrera profesional dentro y fuera de nuestras fronteras.

La conciencia crítica frente a las desigualdades, la lucha profesional y cívica por la cobertura sanitaria universal y la búsqueda de la equidad en salud, deben formar parte de los nuevos valores del profesionalismo sanitario, independientemente de nuestra carrera, especialidad o lugar de trabajo. Es importante por lo tanto que los alumnos dispongan de un nivel básico de competencias en el área de la salud global que les facilite comprender la salud como un derecho humano y recurso de desarrollo, los riesgos globales y sus implicaciones en la salud individual y colectiva de la población y la promoción de una atención culturalmente sensible, entre otras cuestiones. Asimismo, resulta muy positivo para su formación contar con estancias internacionales o seminarios para conocer la realidad de la salud en el mundo.

El enfoque de salud global en la universidad genera un marco excelente para incidir en la humanización de la Medicina, la Enfermería y otras profesiones sanitarias, al insistir en una formación basada en los principios y valores de solidaridad, igualdad y respeto a la dignidad de las personas sea cual sea su país de origen y su condición.

Conflictos de Intereses: las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias Bibliográficas

1. Hermoso B, Serres M. La humanidad progresa adecuadamente [Internet]. [Citado 12 de enero de 2017]. Disponible en: http://cultura.elpais.com/cultura/2016/12/20/actualidad/1482191374_699382.html
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles [Internet]. [Citado 9 de enero de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf
3. Fauci AS, Morens DM. The Perpetual Challenge of Infectious Diseases. *N Engl J Med*, 2012; 366(5):454–461.
4. Van Boheemen S, de Graaf M, Lauber C, Bestebroer TM, Raj VS, Zaki AM., et al. Genomic characterization of a newly discovered coronavirus associated with acute respiratory distress syndrome in humans. *MBio*, 2012; 20; 3(6): pii: e00473-12.
5. Morens DM, Fauci, A.S. Emerging Infectious Diseases in 2012: 20 Years after the Institute of Medicine Report. *MBio*, 2012; 3(6): e00494–412.
6. Infante, A. Ebola, ¿Principio y final? Ed. Vitruvio 2015.
7. Rodriguez-Garcia R. The health-development link: travel as a public health issue. *J Community Health*, 2001; 26(2):93–112.
8. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Informe sobre las migraciones en el mundo 2015 [Internet]. [Citado 9 de enero de 2017]. Disponible en: http://publications.iom.int/system/files/wmr2015_sp.pdf

9. Kraas F, Aggarwal F, Coy S, Mertin M. Megacities - Our Global Urban Future. International Year of Planet Earth. 1ª ed; Springer: Alemania, 2014.
10. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Tendencias globales. Desplazamientos forzados en 2015 [Internet]. [Citado 12 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.acnur.es/PDF/TendenciasGlobales2015.pdf>
11. Quantitative risk assessment of the effects of climate change on selected causes of death, 2030s and 2050s. 1. Climate Change. 2. Environmental Health. 3. Mortality-trends. 4. Risk Assessment. I. World Health Organization [Internet]. [Citado 9 de enero de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134014/1/9789241507691_eng.pdf?ua
12. Chalkidou K, Glassman A, Marten R, Vega J, Teerawattananon Y, Tritasavit N, et al. Priority-setting for achieving universal health coverage. *Bull World Health Organ*. 2016; 94(6):462–467.
13. Koplan JP, Bond TC, Merson MH, Reddy KS, Rodriguez MH, Sewankambo NK, et al. Towards a common definition of global health. *The Lancet*. 2009; 373(9679):1993–1995.
14. Medicine I of, Health B on I. America's Vital Interest in Global Health: Protecting Our People, Enhancing Our Economy, and Advancing Our International Interests. National Academies Press; 1997. 73 p.
15. Kickbusch I, Szabo MMC. A new governance space for health. Glob Health Action [Internet]. [Citado 18 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/article/view/23507>
16. Fried LP, Bentley ME, Buekens P, Burke DS, Frenk JJ, Klag MJ, et al. Global health is public health. *The Lancet*. 2010; 375(9714):535–537.
17. Ottersen OP, Dasgupta J, Blouin C, Buss P, Chongsuvivatwong V, Frenk J, et al. The political origins of health inequity: prospects for change. *The Lancet*. 2014; 383(9917):630–667.
18. Adams LV, Wagner CM, Nutt CT, Binagwaho A. The future of global health education: training for equity in global health. BMC Med Educ [Internet]. [Citado 19 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5117699/>
19. Walpole SC, Shortall C, van Schalkwyk MC, Merriel A, Ellis J, Obolensky L, et al. Time to go global: a consultation on global health competencies for postgraduate doctors. *Int Health*. 2016; 8(5):317–323.
20. Jogerst K, Callender B, Adams V, Evert J, Fields E, Hall T, et al. Identifying Interprofessional Global Health Competencies for 21st-Century Health Professionals. *Ann Glob Health*. 2015; 81(2):239–247.
21. Mediano C, Medina JM, Tapia E, et al. La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria. Informe 2015. Medicusmundi, Prosalus, Médicos del Mundo. [Internet]. [Citado 18 de diciembre de 2016]. Disponible en: https://www.medicosdelmundo.org/index.php/mod.documentos/mem.descargar/fichero.documentos_Libro_Informe_2015_178900a1%232E%23pdf

